

Formulario de participación para beneficios de transporte

Según la ley de Beneficios de Transporte de la Ciudad de Nueva York, ciertos empleadores deben ofrecer beneficios de transporte a empleados de tiempo completo a partir del 1° de enero de 2016 o cuatro semanas luego de que un empleado empiece un trabajo a tiempo completo posterior a esta fecha. Para más información, por favor llame al 311 o visite nyc.gov/commuterbenefits para leer las preguntas frecuentes acerca de la Ley de Beneficios de Transporte.

Nota para los empleados:

Su empleador está obligado por ley a ofrecerle un programa de beneficio de transporte, sin embargo, su participación es voluntaria. Usted puede decidir no inscribirse en el programa, o puede cancelar su participación en cualquier momento. Usted también puede decidir inscribirse en el programa en una fecha posterior.

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombre del Empleador	
Dirección	
Ciudad/Estado/Código Postal	
Número de Teléfono	
INFORMACIÓN DEL EMPLEADO	
Nombre (Primer nombre/Segundo Nombre/Apellido)	
Dirección	
Ciudad/Estado/Código Postal	
Número de Teléfono	
Dirección de Correo Electrónico	
Fecha de Contratación	

Yo, _____, (*nombre del empleado en letra de imprenta*) **Acepto**

No acepto la oferta de mi empleador de usar los ingresos preimpuestos para pagar los beneficios de transporte calificado hasta el límite permitido por la ley federal.

Firma del empleado

Fecha

Si tiene preguntas acerca de las obligaciones de su empleador en cuanto a la Ley de Beneficios de Transporte de la Ciudad de Nueva York o necesita notificar el incumplimiento de la misma, comuníquese con el Departamento de Asuntos del Consumidor (Department of Consumer Affairs, DCA) a través de nyc.gov/commuterbenefits, correo electrónico commuterbenefits@dca.nyc.gov, o llame al 311 (212-NEW-YORK fuera de NYC).